SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **58403-937847** |
| **No. de documento** | **644965** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ | **C.C.** | 1.103.712.694 | **IP/Nº de contacto** | 73866 |
| **Correo electrónico contratista:** | ymartinezgo@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO BBVA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 0839147410 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3476689/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **24122** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.240.250 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.265.250 | **11** | **Del** | **01/12/2022** | **Al** **17/12/2022** | **$ 2.265.250,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento de salud en el area tematica salud publica

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.265.250 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,32% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 11.633 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.997.500 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.262.750** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.671.606** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 11.633** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Diciembre** | **Noviembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9444046833** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.000.000 | $ 1.599.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 199.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 255.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 24.400 | $ 39.000 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 256.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 200.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 39.000 | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 626.275 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 1.223.869 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.671.606,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.980.250,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 11.633,00 | 0,32% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Sobretasa Bomberil | 0,00 | 10,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 2.253.617,00** | |

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha2504632PROGRAMA TÉCNICO APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD
Actividad de aprendizaje: Simular procesos de facturación de servicios en salud promoviendo la accesibilidad de los usuarios y y la recuperación de los recursos a partir de normatividad y contratación. FECHA DEL 1 AL 16 DE DICIEMBRE 42 HORAS
Ficha2504633PROGRAMA TÉCNICO EN SALUD PUBLICA.
Actividad de aprendizaje: Conocer y aplicar inmunobiologiocs según via, protocolos y normativa vigente
DEL 1 AL 2 DE DICIEMBRE 12 HORAS
Actividad de aprendizaje: Elaborar actividades de capacitación en salud dirigidos a la comunidad, DEL 6 AL 16 DE DICIEMBRE: 41 HORAS
TOTAL HORAS MES DE DICIEMBRE 95
PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MES DE NOVIEMBRE: 9444046833

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ**
**INSTRUCTOR**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1103712694 | | MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 13 N 9 - 53 APT 301 | SOCORRO-SANTANDER | 7240000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1808605436 | 9444046833 | I | 2022/12/23 | 2022/12/13 | NEQUI | 0 | $495,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | $39,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | $39,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOCORRO Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | $39,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1103712694 MARTINEZ YURI | 230301 | 30 | $1,600,000 | $256,000 | EPS037 | 30 | $1,600,000 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,600,000 | $39,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | $39,000 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1103712694 | | MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 13 N 9 - 53 APT 301 | SOCORRO-SANTANDER | 7240000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1808605436 | 9444046833 | I | 2022/12/23 | 2022/12/13 | NEQUI | 0 | $495,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $256,000 | $0 | $0 | $256,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $256,000 | $0 | $0 | $256,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$495,000** | **$0** | **$0** | **$495,000** |

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Yuri Alejandra Martinez Gomez | | | | | | IDENTIFICACIÓN 1.103.712.694 |
| CIUDAD | San Gil | FECHA | Diciembre 17 de 2022 | REGIONAL | Santander | |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | Centro Agroturistico | | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR.3476689 de 2022 | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES<br>NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE TIC | X | Carlos Alberto Aguilar Carreño | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | Laura Yinet Meneses Ruiz | LAURA MENESES R. |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | Johon Fredy Sanabria Muñoz | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | Sonia Maria Sepulveda Plata | Si |
| CONTABILIDAD | X | Zaida Leny Melgarejo Ballesteros | Zaida Leny Melgarejo B. |
| TESORERIA | X | Sonia Maria Sepulveda Plata | Si |
| COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | Johon Fredy Sanabria Muñoz | |
| BIBLIOTECA | X | Eva Ruiz Chacón/ Omaira Liliana Uribe Garcia/ Karla Juliana Camacho Sanchez | |
| LIDER SIGA | X | Zaida Jeleidy Garcia Jaimes | |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA | x | Henry Sarmiento Carreño | |
| APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS | x | Jorge Ivan Gualdron Arenas/ Omar Alonso Lizarazo Vargas/ Cristiam Suarez Gualtero | Omar A. Lizarazo. |
| APOYO NOVEDADES | X | Stella Yamile Barrera Ortiz | Stella Yamile Barrera |
| APOYO ETAPA PRODUCTIVA | X | Silvia Vannesa Gonzalez Pico | |
| APOYO SUPERVISION DE CONTRATOS | X | Nelson Fabian Duarte Peñaloza | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | Johon Fredy Sanabria Muñoz | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Alejandra Martinez G.
Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ identificado(a) con CC. 1103712694 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2022 a las 06:08:28

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San gil, 17 de diciembre de 2022

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1098822954** | **Juan Felipe Valenciano Martínez** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Yuri Alejandra Martínez Gómez

C.C. 1.103.712.694

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0727856

**NUIP** 1.098.822.954

*Tipo de certificado* | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

## *Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

VALENCIANO MARTINEZ JUAN FELIPE

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|
| Año 2017 | Mes SEP | Día 22 | MASCULINO | O + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|
| Año 2017 | Mes SEP | Día 29 | 0152595618 |

## *Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.103.712.694 | COLOMBIA |

## *Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

VALENCIANO CALA JONATAN FERNANDO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.098.720.055 | COLOMBIA |

## *Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

VALENCIANO CALA JONATAN FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.098.720.055

## *Espacio para notas*

TRAMITES LEGALES

## *Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

| País - Departamento - Municipio | Código |
|---|---|
| COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA | 0 X |

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | Nombre y firma del funcionario |
|---|---|---|---|
| Año 2017 | Mes SEP | Día 29 | RAUL ARMANDO RICO GALEANO<br>Registrador del Estado Civil |

Adhesivo Copia Firma Civil
REGISTRADURIA 20842020-2

Scanned by CamScanner